



A magyar egészségügy az EU-i egészségügyi térben (Kihívások-tapasztalatok-távlatok)

Felszeghi Sára





Honnan pozicionáljuk Magyarországot egészségügyének helyzetét?



- *Európai Gazdasági és Szociális Bizottság (EESC)* tagja
- *Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU - OSHA) Igazgatótanácsának* tagja
- *Európai Egyetemek Foglalkozás-orvostani Egyesületének (EASOM) Felügyelő Bizottság* tagja
- *Európai Minőségügyi Szervezet (EOQ) nemzeti képviselője, EOQ MNB Egészségügyi Bizottságának* társelnöke

- *Az idősekre vonatkozó európai menetrendek jelene és jövője (Konferencia)*
- *A radioaktív hulladékok kezeléséről – civil társadalmi perspektíva (EGSZB–EK közös rendezvény)*
- *Az EU globális egészségügyi stratégiája – Jobb egészséget mindenkinek változó világunkban*
- *A készségek előmozdítása egy igazságosabb, összetartóbb, fenntarthatóbb, digitális és reziliensebb társadalom érdekében*
- *Az európai egészségügyi unió kiépítése*
- *Munkahelyi egészségvédelem és biztonság*
- *Megerősödve kerülünk ki a világjárványból*
- *A fiatalok és a mentális egészség*
- *Védőoltással megelőzhető rákos megbetegedések*
- *Rákmegelőzési csomag*
- *Európai kiemelt egészségügyi kezdeményezés kialakítása*
- *Munkahelyi egészségvédelem és biztonság az új technológiák és a*

Mit várunk el a magyar egészségügytől?



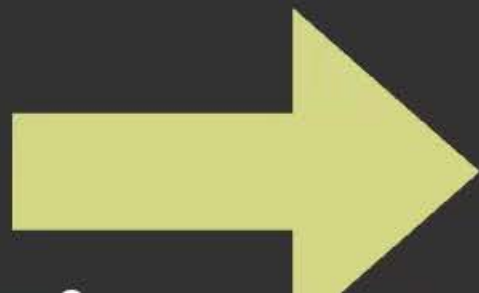
védjen



***hegyeket
mozgasson meg***



szilárd fogodzó



MINŐSÉG!

EU

- **Egészségügy: nemzeti fenhatóság alatt áll!**
 - *javaslat, de törvény nem!*

➔ **a minőség és a lehetőség nem egységes az egyes EU-s országokban!**

EU-országok saját szabályok alapján

- milyen ellátásra jogosultak az egyes személyek
 - sürgősség?
- mekkora összegű juttatást kapnak
 - kifizeti, saját országa TB-je térít?
- mennyi ideig részesülnek ellátásban
- milyen szabályok alapján számítják ki az ellátásokat munkaidő befizetés összeg-



EU-országok saját szabályok alapján

- **milyen ellátásra jogosultak az egyes személyek**

- **sürgősség?**

- **mekkora összegű juttatást kapnak**



- **kifizeti, saját országa TB-je térít?**



- **mennyi ideig részesülnek ellátásban**

- **milyen szabályok alapján számítják ki az ellátásokat**

- **munkaidő, befizetés**

összege



Egészségügyi ellátás és a minőség

„A minőség az egészségügyi ellátás olyan tulajdonsága, amely a betegek egészségének maximalizálására törekszik, miután mérlegelte a várható előnyöket és kockázatokat, amelyek az egészségügyi ellátás során várhatóak” (Donabedian)



Mi határozza meg az egészségünket?

- **genetikai tényezők (15-30%)**
- **egészsügyi ellátás (10-15%)**
- **életmód (55-75%)**



ECG

62 bpm

Egészségügyi ellátás és a minőség

„A minőség az egészségügyi ellátás olyan tulajdonsága, amely a betegek egészségének maximalizálására törekszik, miután mérlegelte a várható előnyöket és kockázatokat, amelyek az egészségügyi ellátás során várhatóak” (Donabedian)



Tulajdonsága-e a minőség az egészségügyünknek?

Tárgyi



- épített környezet
- működési feltételek
- beszállítók

Személyi



- orvos
- nővér
- kisegítő személyzet
- beszállítók

Erkölcsei



- szeretet
- megbecsülés
- empátia
- bizalom

1. Tárgyi feltételek minőségi kérdései

Az egészségügyi ellátás szerkezete Mo.



erősségek:

- Mo.
 - hozzáférhetőség: mindenki részére
 - folyamatosság: 24 órás ügyelet
 - esélyegyenlőség: szolidaritás elvé
- EU országai
 - hozzáférhetőség: nem mindenki részére
 - folyamatosság: 24 órás ügyelet (vannak SEK)
 - esélyegyenlőség: nem szolidaritás elvé

gyengeségek:

- Mo.
 - nem súlyoz (dohányzási)
 - nem ösztönöz öngondoskodásra
 - szintek átjárhatósága (EESZTI)
- EU országai
 - súlyoz (dohányzási)
 - TB befizetés: bonus-malus rendszer
 - öngondoskodás:
 - vállalkozó: részleges vagy teljes
 - szintek átjárhatósága
 - TB szerződés függvénye: piaci alapi

az



rkölcsi



eretet
egbecsülés
mpátia
zalom

1. Tárgyi feltételek minőségi kérdései

Az egészségügyi ellátás szerkezete Mo.

+ EU országai



Alap-
ellátás

Járóbeteg
ellátás

Fekvőbeteg
ellátás

erősségek:

Mo.

- hozzáférhetőség- mindenki részére
- folyamatosság- 24 órás ügyelet
- esélyegyenlőség- szolidaritás elvű

EU országai

- hozzáférhetőség- nem mindenki részére
- folyamatosság- 24 órás ügyelet (kórházi SBO)
- esélyegyenlőség- nem szolidaritás elvű



gyengeségek:

Mo

- nem súlyoz (dohányzás!)
- nem ösztönöz öngondoskodásra
- szintek átjárhatósága (EESZT!)

EU országai

- súlyoz (dohányzás!)
 - TB befizetés: bonus-malus rendszer
- öngondoskodás:
 - változó : részleges vagy teljes
- szintek átjárhatósága
 - TB szerződés függvénye: piaci alap!



erősségek:

Mo.

- hozzáférhetőség- mindenki részére
- folyamatosság- 24 órás ügyelet
- esélyegyenlőség- szolidaritás elvű



EU országai

- hozzáférhetőség- nem mindenki részére
- folyamatosság- 24 órás ügyelet (kórházi SBO)
- esélyegyenlőség- nem szolidaritás elvű

gyengeségek:

Mo

- nem súlyoz (dohányzás!)
- nem ösztönöz öngondoskodásra
- szintek átjárhatósága (EESZT!)

EU országai

- súlyoz (dohányzás!)
 - TB befizetés: bonus-malus rendszer
- öngondoskodás:
 - változó : részleges vagy teljes
- szintek átjárhatósága
 - TB szerződés függvénye: piaci alap!



Épített környezet

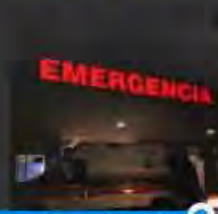
- *Mennyi az elég?*
 - *nincs elég kórház?*
- *Milyen az "igazi" kórházépület?*
 - *felújítások*
 - *új épületek*
- *Komfort*
 - *légkondicionáló stb.*



Magyarország

• Infrastruktúra

- 2010 óta 91 vidéki kórházat, 54 rendelőintézet és 107 mentőállomás újított fel a Kormány
- létrejött 23 új rendelőintézet és 41 új mentőállomás
- a Magyar Falu Program keretében több mint 600 orvosi rendelő épülhetett vagy újulhatott meg
- az Egészséges Budapest Program keretében 140 milliárd forint, illetve további kórház felújítási programra 100 milliárd forint forrás került felhasználásra



- az egészségügyi dolgozók lakhatási körülményei
- az elmúlt időszakban 13 kórház 15 helyszínén, összesen 1504, a mai kor követelményeinek megfelelő szálláshely kialakítására került sor 13 milliárd forint értékben
- 2025-ben 2500 milliárd forinttal több forrás jut az egészségügyre, mint 2010-ben



- az egészségügyi dolgozók lakhatási körülményei
 - az elmúlt időszakban **13 kórház 15 helyszínén, összesen 1504,** a mai kor követelményeinek megfelelő szálláshely kialakítására került sor **13 milliárd forint értékben**
- 2025-ben 2500 milliárd forinttal több forrás jut az egészségügyre, mint 2010-ben



Digitalizáció

- **EESZT – Magyarország felhőalapú e-egészségügyi rendszere**
 - célja: az EESZT Magyarország egész területén összekapcsolja egymással a közfinanszírozott és a magánegészségügyi ellátókat, a kórházi-, a járóbeteg- és a háziorvosi ellátást, a gyógyszertárakat és a lakosságot
 - **EESZT Lakossági Portál**
 - egyszerű és kényelmes megoldás az ellátás során keletkezett adatok és dokumentumok megtekintésére és letöltésére (betegút, hozzáférhetőség, stb)
 - **eReceptek:**
 - a gyors receptkiváltás érdekében (fent!!)



- **EgészségAblak mobil applikáció**



- a felhasználó azonosítását követően
- elérhetővé teszi az EESZT-ben tárolt egészségügyi adatokat, és egészségügyi dokumentumokat (**betegút, hozzáférhetőség, esélyegyenlőség, hatásosság, eredményesség, megfelelőség**)
- a páciens számára foglalt időpontok megjelenítése, lemondási lehetőséggel. (**megfelelőség, betegút, eredményesség, hozzáférhetőség, esélyegyenlőség**)
- tájékoztatja a társadalombiztosítási jogviszonyának státuszáról a pacienst (**megfelelőség, betegút, eredményesség, hozzáférhetőség, esélyegyenlőség**)
- **„Egészség A-Z” tudásbázis**
 - az adott egészségügyi témához kapcsolódó legfontosabb tudnivalókat tartalmazzák
 - a nem, és életkor alapján indokolt népegészségügyi szűrésekre vonatkozó információk
- **eBeutaló** vagy nem beutaló köteles egészségügyi szolgáltatások esetén
 - a kívánt vizsgálat kiválasztásával van lehetősége időpontot foglalni

Minőségi következmények

- hozzáférhetőség
- hatékonyság
- eredményesség
- folyamatosság
- elégedettség



- betegút lerövidítése
- korai diagnózis
- gyógyulás esélyének növelése

EU országai

- finn, német, bulgár, román példák

Finnszág

Aktív lakosság

- munkáltató köti szerződést valamelyik biztosítóval (állami biztosító nincs!)
- Foglalkozási egészségügyi szolgálat
- elsősorban ehhez kell fordulni
- alapellátás ingyen, szakrendelés fizetős (2x/év 1 szr. ingyen)
- kórház: fizetős (60 Eurószekel)
- Hozzájárulást fizetnek (80 Eurószekel/év)

Nyugdíjas

- közegészségügyi ellátás (Ha)+szakrendelés is
- fizetős

Minőségi kérdések: hozzáférhetőség, hatékonyság, eredményesség, folyamatosság, elégedettség

Németország

Aktív lakosság

- nincs állami biztosító
- a munkáltató "legális biztosítóival" köti szerződést
- 50% munkáltató+50% munkavállaló fizet
- bizonyos ellátások csak fizetős, mások nem fizetős (pl. fogászat, szemészet, UH, szakorvos) (tüdő, kardiológia)
- kórház: hozzájárulás 20 Euró/hóp
- negyedévenként meghatározott, hogy hány percet fordíthat egy betegre+ennyi gyógyszer írható fel!

Minőségi: hozzáférhetőség, hatékonyság, eredményesség, folyamatosság, elégedettség

Bulgária

Aktív lakosság

- Állami Biztosító Társaság
- a munkavállaló befizeti a jövedelméhez viszonyított összeget
- bizonyos ellátásokhoz hozzájárulást kell fizetni
- csak azok jogosultak egészségügyi ellátásra akik befizettek
- napi mint 1 500 000 ember teljes ellátást kaphat
- ha fizet!

Nyugdíjas

- ha fizetnek TB-t

Románia

Aktív lakosság

- Állami Biztosító: munkavállaló fizet
- alapellátás, ingyenes + bizonyos szakrendelések (ha a ha, bontal (ha nem, teljes térítés))
- bizonyos szolgáltatások fizetős (pl. rehabilitáció, gyógyfürdő)
- fizetős ha az egészségügyi ellátást finanszírozza az ellátás

Nyugdíjas

- alapellátás: nem
- szakrendelések (pl. más egy térségig ingyen)
- gyógyszer: kedvezmény a gyár kategóriák szerint kapnak

Minőségi mutatók: hozzáférhetőség, hatékonyság, eredményesség, folyamatosság, elégedettség

Finnország

Aktív életkorú lakosság ellátása

- munkáltató köti szerződést valamelyik biztosítóval (állami biztosító nincs!)
 - Foglalkozás-egészségügyi szolgálat
 - elsősorban ehhez kell fordulni!
 - alapellátás ingyen, szakrendelés fizetős (2x/év 1 szr. ingyen)
 - kórház- fizetős (60 Eu/éjszaka)
 - Háziiorvosi szolgálat: fizetős (80 Eu/konzultáció)

Nyugdíjas

- közegészségügyi ellátás (Ho)+szakrendelés is
 - fizetős

Minőségi kérdések: hozzáférhetőség, hatékonyság, eredményesség, folvamatosság, elégedettség

Németország

Aktív lakosság

- nincs állami biztosító
- a munkáltató "legális biztosítóval" köt szerződést:
 - 50% munkáltató+50% munkavállaló fizet
- *bizonyos ellátások csak fizetés mellett vehetők igénybe:*
 - fogászat, szemészet, UH, szakorvosi (tüdő, kardiológia)
 - kórház: hozzájárulás 20 Eu/nap
- *negyedévenként meghatározott, hogy hány percet fordíthat egy betegre+mennyi gyógyszer írható fel!*

Minőségi: hozzáférhetőség, hatékonyság, eredményesség, folvatatosság, elégedettség

Románia

Aktív lakosság

- Állami Biztosító: munkavállaló fizeti
- alapellátás ingyenes + bizonyos szakrendelések, ha a ho. beutal (ha nem, teljes térítés!)
- bizonyos szolgáltatások fizetősek (pl. rehabilitáció, gyógyfürdő)
- fizetős ha az előjegyzett időpontnál hamarabb szeretné az ellátást

Nyugdíjas

- alapellátás:nem
- szakrendelések (pl. labor egy részét igen!)
- gyógyszerek: kedvezmény alapján kategóriák szerint kapnak

Minőségi mutatók: *hozzáférhetőség, hatékonyság, eredményesség, folyamatosság, elégedettség*

Műszerezettség

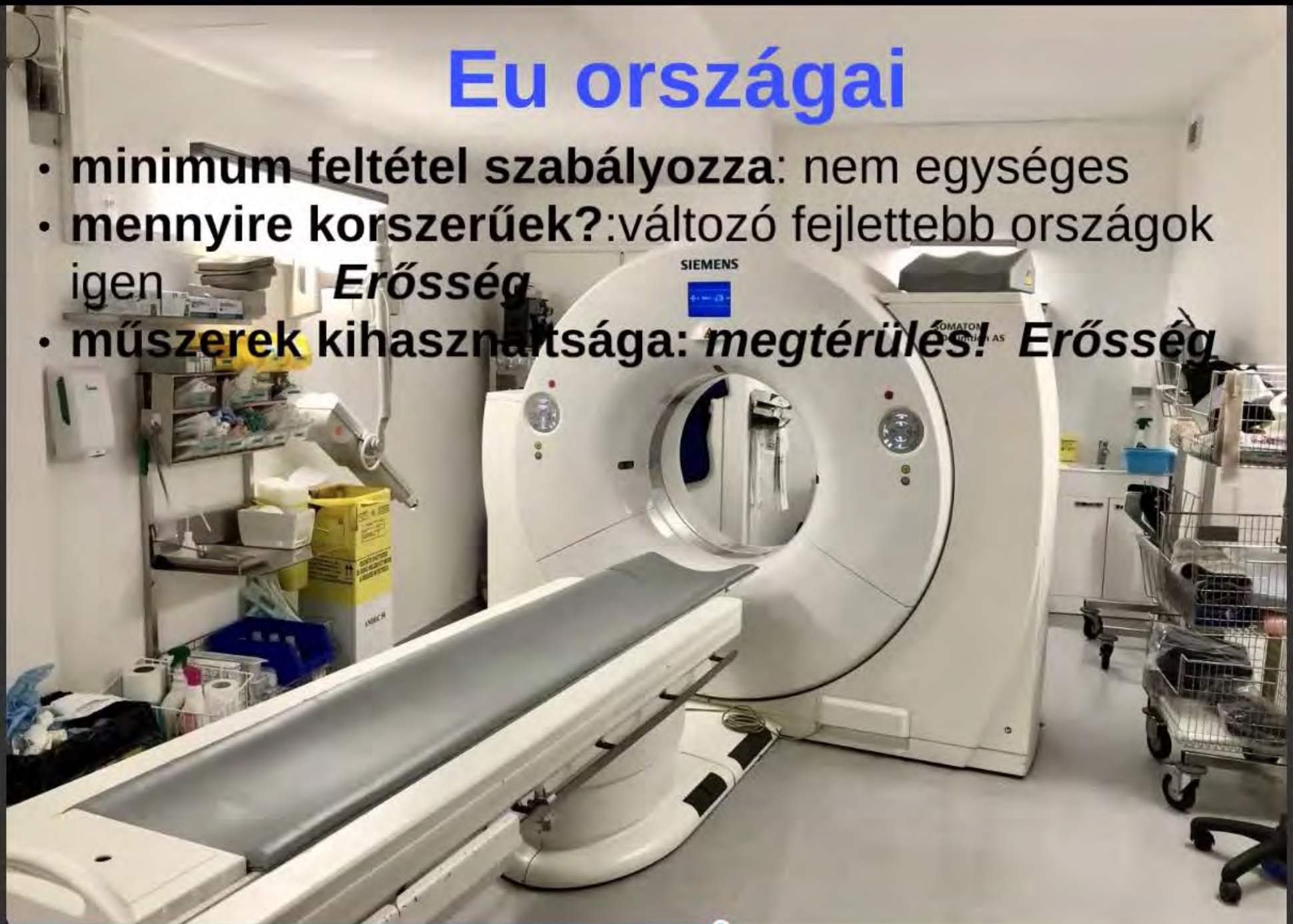
- **minimum feltétel szabályozza!**
 - garancia a minőségi működésre
 - erősség
- **mennyire korszerűek?**
 - "fegyverkezési verseny"
 - folyamat!
- **gyengesség**
 - műszerek kihasználtsága!
 - ok:
 - szakemberhiány
 - túlmunka - EU szabályása
 - előjegyzés!
 - mi a sürgös?
- **lehetőség**
 - koncepció váltás!

Mo



Eu országai

- minimum feltétel szabályozza: nem egységes
- mennyire korszerűek?: változó fejlettebb országok igen **Erősség**
- műszerek kihasználtsága: **megtérülés! Erősség**



Működtetési költségek

- **erősség vagy gyengeség?**

- **kiszervezés**

- **alvállalkozás**

- **ki a munkáltató?**

- **ki végzi a munkaköri
alkalmassági vizsgálatokat?**

- **infekciókontroll!**

- **magán és állami szolgáltatások**

- **ugyan az-e az érdek?**

- **ki határozza meg a
feladatokat?**

Mo
+EU



- **beszállítók**

- *ugyan az-e a beszállító minőségügye, mint az egészségügyé?*

minőségi
kritériumok

beszállítók = piac és profit

**egészségügy = szolgáltatás?
szolgálat?**

- **nem beszélhetünk valódi piacról!**

- **a profit:**

- **a gyógyulás, az egészségnyereség**

- **értékében nem mérhető a tőkés világ normáinak megfelelő nyereséggel.**



Mo

a beszállítók kiválasztásakor,

- azt kell figyelembe venni, hogy a beszállítók minőségi kritériumai, tulajdonságai mennyire képesek szolgálni az egészségügy célját:



- az egészség megőrzését, fejlesztését, illetve a beteg ember gyógyulását.



EU: domináns piac alapú!
- mi éri meg?
• ez a betegellátás is igaz!
• Románia (tumoros betegek)
• Ausztria (megterül-e a befektetés?)

EU: domináns - piac alapú!

- mi éri meg?
- ez a betegellátásra is igaz
 - Románia (tumoros beteg9
 - Ausztria (megtérül-e a befektetés?)



erősség

- **szakmai képzettség**
 - **alapképzés**
 - **rezidensképzés**
 - **postgraduális továbbképzési rendszer (Mo: igen, Eu: nem)**
- **szervezettség, ellenőrizhetőség**
 - **engedélyhez kötött működés**
 - **TB jelentés/ellenőrzés**
 - **szakfelügyelői főorvosi rendszer (?!) [Mo, Eu:nem egységes!]**



gyengeség

- létszámhiány (Mo.+EU)

- KSH adatai alapján:

- 5% szakemberhiány

- Magyar Egészségügyi

- Szakdolgozói Kamara felmérése:

- 10-15% hiány

- Világgazdaság elemzése alapján:

- 185 000 álláshelyre

- 42 000 orvos

- 104 000 szakdolgozó

- hiány orvos: 3,8%

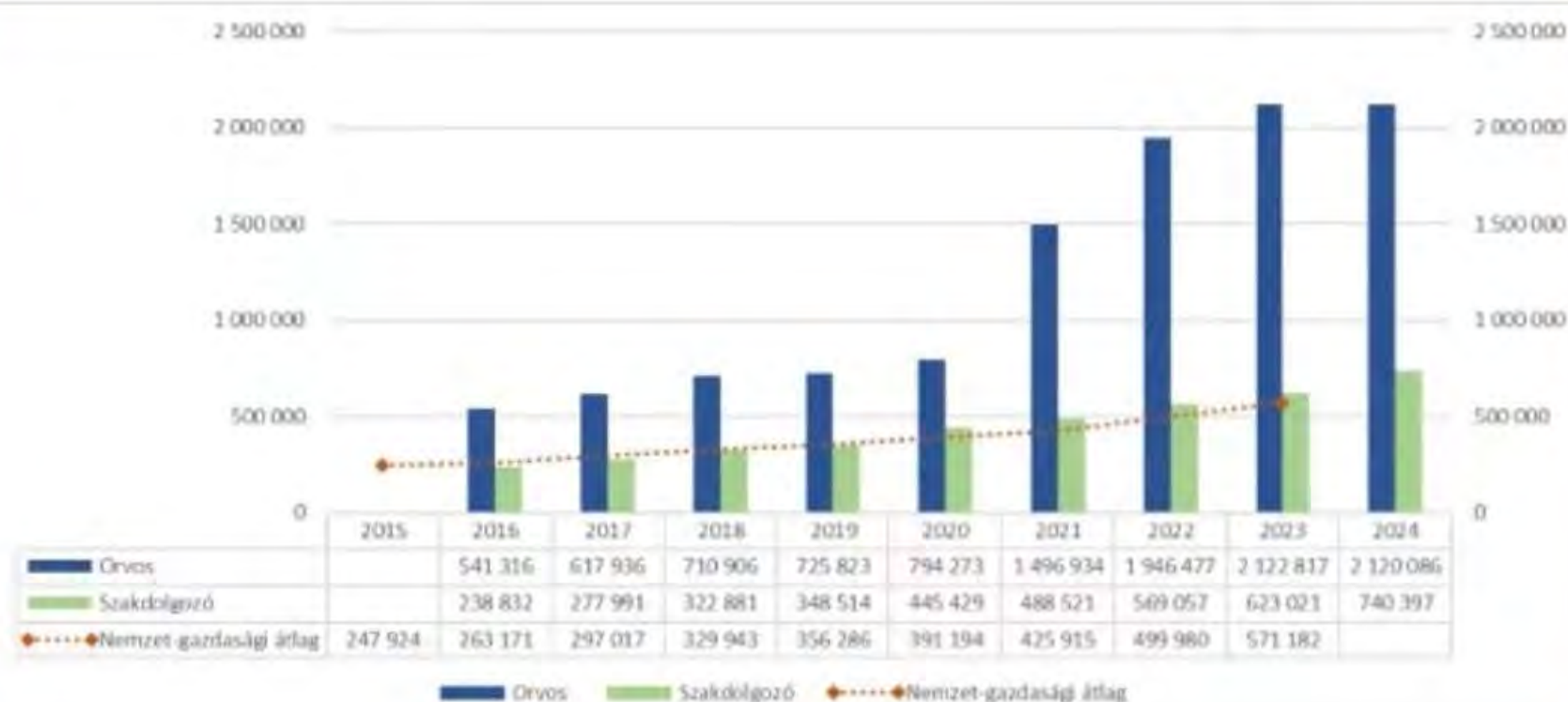
- hiány nővér: 3,4%



- **fekvőbeteg ellátásban:**
 - **orvos hiány: 6,2%**
 - **szakdolgozó hiány: 3,4%**
 - **MESZK: 2-3x**
- **ok:**
 - **alacsony bérek?**
 - **sürgősségi ellátás**
 - **legjobban fizetett**
 - **itt a legmagasabbak a bérek !!! - orvoshiány!**
 - **egyéb okok**
 - **egészségügyben dolgozók erkölcsi megbecsülése!?**
 - **szembefordítás**
 - **devalválás**



Bérváltozás



- **2016-2024 között**
 - **orvos:407,5%**
 - **szakdolgozók:210,6%**

veszélyek

- túlterhelés
- túlmunka
- időkényszer
- életkor
- orvos-beteg kapcsolatának megváltozása
 - bizalomvesztés
 - betegjog?
 - áldás vagy átok?
 - média
 - oktatás
 - internet!
- hibázás
- kiégés
- elvándorlás
- kidolgozni egy minőségi kritériumot!+jel (Mo példa!)



Erkölc, szeretet, bizalom

„Nincs pálya, amely az erkölcs ormaira észrevétlenebb szerpentint kínálna, mint az orvosi.”

(Németh László)

- **hogyan élünk ezzel a kínálattal?**
 - egyetemi oktatásnak nem része!
 - Hippokratészi eskű
 - betartjuk?

Mo.!

- **betegjog?**
- szeretet, bizalom, empátia
 - minőségi kérdés!



EU: nem!

- **üzleti kérdés!**

Az egészségügy minőségi kérdései

- **tárgyi mutatók**
- **személyi mutatók**



- **erkölcsi mutatók**



Az egészségügy minősége: folyamat



szemléletváltás!

Mo

**egészségügyi
munkavállalók**

beteg

társadalom

***empátia
szeretet***

***bizalom
szeretet***

***egészség=
tőke
presztizs***



EU?

Kérdések



Szabó Sándor:

- **Milyen jelentős eltérések vannak a magyarországi lakossági egészségügyi állapotokban az EU fejlettebb országaihoz képest?**
- **Milyen a betegségmegelőzés, a betegségggyógyítás minőségi színvonala az EU fejlettebb országaihoz képest?**
- **Biztosított magyar állampolgárt külföldön, de az EU-ban történt megbetegedése esetén milyen jogok illetik meg?**

Dr. Gödény Sándor:

- **Van reális felzárkozási esélyünk a GDP arányos finanszírozást, a szűkös humán erőforrást, struktúrát, és a jelenlegi irányítási rendszert figyelembe véve? Magyarországon mennyire érték az egészség?**



• **GDP arányos finanszírozás**



- *A pénz nem minden, az sem mindegy, mire megy el a pénz (mutatók)*
 - *mennyit költ betegségmegelőzésre egy adott ország*
 - *"a megelőzésre sokkal nagyobb hangsúlyt kellene fektetni"*
 - *2021-es adatok alapján Magyarországon csaknem akkora részét költötte az állam megelőzésre, mint az uniós átlag - a GDP 0,32 százalékát*
 - *nő a magyar emberek egészségben eltöltött éveinek száma,*
 - *ezen a téren Magyarország 2010-ben még csak 5, 2020-ban már 13 országot előz meg az Európai Unióban (Eurostat)*

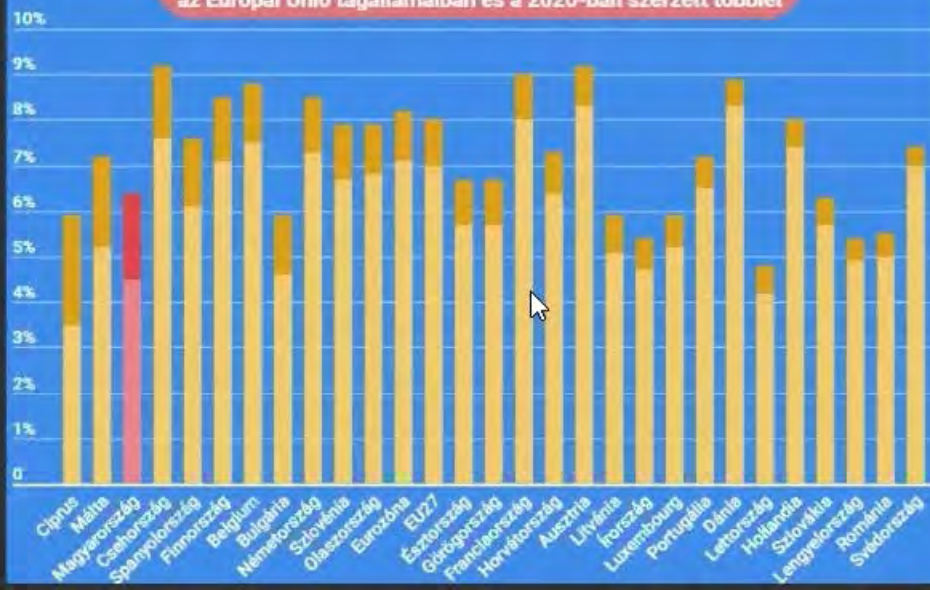
Egészségügyi kiadások nominális értéke millió euróban Magyarországon 1995-től



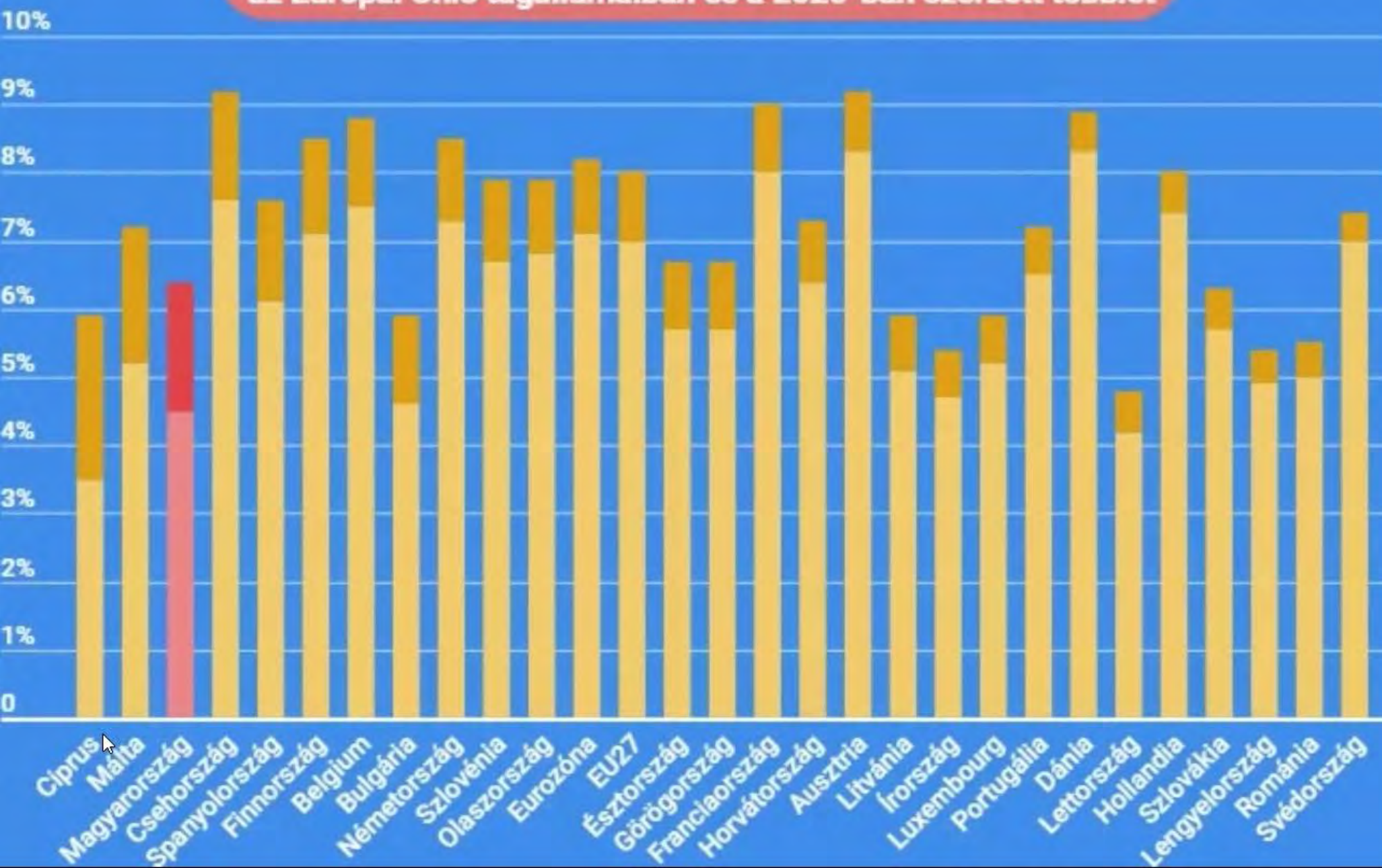
Forrás: Eurostat

2009: 4939 millió Eu
2020: 8779 millió Eu

Egészségügyre fordított összeg a GDP arányában 2019-ben az Európai Unió tagállamaiban és a 2020-ban szerzett többlet



**Egészségügyre fordított összeg a GDP arányában 2019-ben
az Európai Unió tagállamaiban és a 2020-ban szerzett többlet**



***Nem az a nagy dolog, ha másoknál
jobb vagy, hanem az, ha önmagadnál!***

hindú közmondás



Köszönöm megtisztelő figyelmüket!